This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
1943 .P18 1851 STOR
Reflexions sur quelques maladies du nor
24503302244

I943
P18
1851

Digitized by Google

LANE
MEDICAL LIBRARY
Seidel Collection
HISTORY OF MEDICINE
AND NATURAL SCIENCES

Digitized by Google

Monsieur Rameaux

Digitized by Google

Digitized by Google

2.e SÉRIE.
N.o 218.

RÉFLEXIONS

SUR

QUELQUES MALADIES DU NORD DE L'AFRIQUE.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG,

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Le Mardi 1.er Avril 1851, à 3 heures de relevée,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE,

PAR

JACQUES-TOUSSAINT PANCRAZJ,

De Giocatojo (Corse).

CHIRURGIEN MILITAIRE.

STRASBOURG,

IMPRIMERIE DE V.e BERGER-LEVRAULT, IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE.

1851.

Digitized by Google

61908

LANE LIBRARY

Digitized by Google

8
851

A LA MÉMOIRE

DE MON GRAND-PÈRE.

Regrets.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Piété filiale.

T. J. PANCRAZJ.

Digitized by Google

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.

PROFESSEURS.

MM.	Coze	Doyen.
	Ehrmann	Anatomie et anatomie pathologique.
	Coze	Matière médicale et pharmacie.
	Fée	Botanique et histoire naturelle médicale.
	Stoltz	Accouchements et clinique d'accouchements.
	Forget	Pathologie et clinique médicales.
	Cailliot	Chimie médicale et toxicologie.
	Rameaux	Physique médicale et hygiène.
	G. Tourdes	Médecine légale.
	Sédillot	Pathologie et clinique chirurgicales.
	Rigaud	Pathologie et clinique chirurgicales.
	Marchal	Médecine opératoire.
	Schützenberger	Pathologie et clinique médicales.
	Stœber	Pathologie et thérapeutique générales.
	Küss	Physiologie.

M. Bégin, professeur honoraire.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM.	Kayser.	MM.	Held.
	Strohl.		Joyeux.
	Hirtz.		Kirschleger.
	Carrière.		Michel.
	Lacauchie.		Wieger.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE.

Forget, Président.
Rameaux.
Kayser.
Strohl.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

Digitized by Google

RÉFLEXIONS

SUR

QUELQUES MALADIES DU NORD DE L'AFRIQUE.

Les affections endémo-épidémiques du nord de l'Afrique, c'est-à-dire qui sévissent d'une manière prolongée et sur un très-grand nombre d'individus à la fois, sont d'après leur ordre de fréquence relatif :

Les fièvres paludéennes,
La diarrhée,
La dysenterie.

On y observe également, mais d'une manière beaucoup plus rare, des affections variées du foie et des ophthalmies. Les trois premières, généralement répandues, constituent à vrai dire toute la pathologie algérienne. La raison de cette uniformité pathologique dans un pays si varié sous le rapport de sa constitution météorologique et géographique, ne peut exister que dans l'unité des causes morbides générales, dans leur mode d'action toujours identique, et dans certaines modifications organiques déterminées par l'effet du climat.

Par suite de l'action soutenue de ces modificateurs, l'économie animale contracte de nouvelles susceptibilités morbides, perd à mesure que le séjour se prolonge, l'aptitude de reproduire d'autres types morbides que ceux de la localité actuelle, et si elle vient à en être affectée accidentellement, ces affections, étrangères pour ainsi dire, revêtent un aspect particulier et des formes qui relèvent du génie morbide du climat chaud.

Digitized by Google

Nous dépasserions de beaucoup les bornes de notre travail, en nous appesantissant sur l'histoire particulière des affections endémo-épidémiques de l'Algérie, nous nous bornerons ici à donner une idée générale des causes de ces maladies, à en préciser autant que possible les effets sur l'organisme, tâchant de faire ressortir spécialement ce qui pourra être de quelque utilité pratique. Nous rechercherons ensuite s'il ne serait point permis, en raison de ces changements organiques et de certaines conditions locales, de se rendre compte de l'extrême rareté de la phthisie pulmonaire et de la fièvre typhoïde, dans ce pays, où règnent d'une manière si étendue les affections paludéennes.

Les éléments principaux qui, par leur réunion, impriment au climat du nord de l'Afrique cette physionomie et cette action modificatrice qui le caractérisent, sont en première ligne : l'élément paludéen, la haute température atmosphérique, les variations de température, établissant quelquefois une disproportion considérable entre le jour et la nuit, la qualité des eaux et la prédominance de certains vents. Nous commencerons par l'élément paludéen comme étant celui qui concourt pour la plus large part dans la production des maladies de cette localité.

Causes générales.

Le miasme paludéen, si miasme il y a, rencontre en Algérie des conditions on ne peut plus favorables à son développement, conditions inhérentes à la nature du sol, à son arrangement, et à l'état thermométrique local.

Le terrain du nord de l'Afrique est en général de nature argileuse, arrêtant par son imperméabilité les eaux pluviales très-abondantes de l'automne et de l'hiver à la surface des plaines basses et sans pente qui sillonnent cette contrée; ces eaux, en se réunissant, donnent naissance à de vastes marais, qui demeurent inoffensifs tant que leur fond se trouve recouvert par une quantité suffisante de liquide; mais à l'époque des

Digitized by Google

chaleurs fortes et soutenues de l'été, les eaux s'évaporent et laissent à découvert le fond vaseux de ces marais, où pullulent des myriades d'animaux et de végétaux en pleine putréfaction.

Les produits gazeux de cette décomposition s'élèvent dans l'air à la faveur de leur peu de densité, sont dispersés au loin par les vents, pour se condenser et se précipiter de nouveau à la surface du sol, avec les rosées très-abondantes de la nuit, dues à l'abaissement considérable de la température et au rayonnement terrestre.

Peu ou point de localités sont soustraites en Algérie à l'influence marécageuse; aussi les maladies qui en dépendent y sont-elles généralement répandues. Là où elles dominent d'une manière directe, les affections paludéennes acquièrent leur summum d'intensité et offrent une phénoménalité dont nous n'avons pour ainsi dire d'idée dans nos climats tempérés. Là au contraire où son action se fait sentir d'une manière moins vive, les affections qui en dépendent, offrent un aspect de bénignité et des formes qui les rapprochent de celles qui sévissent sous la même influence dans le midi de l'Europe.

L'action des émanations marécageuses sur l'économie est des plus toxiques; indépendamment des affections fébriles de toute sorte qui en sont la conséquence et dont l'organisme se débarrasse avec tant de difficultés, l'individu qui vit dans leur atmosphère porte sur sa physionomie le cachet de l'étiolement et de la souffrance, ses digestions et sa nutrition générales languissent, le sang s'appauvrit de jour en jour, les viscères de l'abdomen s'engorgent, la peau revêt un aspect terreux caractéristique, le sang dépourvu de plasticité laisse déposer ses parties les plus fluides dans l'intérieur des cavités séreuses et dans les mailles du tissu cellulaire sous-cutané, et la mort s'empare à la fin de cet individu cadavérisé pour ainsi dire dès son vivant.

A côté de l'influence miasmatique, vient se placer comme cause générale morbide celle non moins puissante de la température élevée. Les chaleurs fortes et longtemps soutenues, contribuent d'une part au désséchement des marais; de l'autre elles exercent sur l'organisme

Digitized by Google

entier, des modifications, dont la physiologie est loin de rendre compte, mais qui nous rendent appréciables les susceptibilités de certains organes, et impriment à tous les climats chauds un caractère générique invariable.

Les modifications physiologiques qui surviennent dans les pays intertropicaux, constituant la base fondamentale de la pathologie de ces localités, nous aurons recours pour en faire ressortir l'importance et la filiation à la description si exacte et élégante en même temps de M. M. Levy. Cet auteur expose de la manière suivante la succession des phénomènes physiologiques qui surviennent par le séjour plus ou moins prolongé dans les pays chauds.

« Sous l'influence d'un air chaud et sec les organes périphériques s'exaltent, en même temps que les organes centraux s'affaiblissent. La peau subit les modifications les plus promptes et les plus directes : colorée, gonflée par l'afflux des liquides, elle sécréte avec abondance. Par compensation les urines sont rares, les surfaces muqueuses se désséchent, la respiration consomme moins d'oxygène et dégage moins d'acide carbonique; un seul appareil d'élimination participe à l'exagération fonctionnelle de la peau, c'est le foie, dont le fluide abonde dans le tube digestif, pénètre dans la masse sanguine et va nuancer la teinte cutanée; c'est qu'il supplée avec la peau à l'insuffisance de la respiration pour la décarbonisation du sang.

« La réduction de la sécrétion salivaire rend la bouche visqueuse, l'appétit baisse, les digestions languissent. Sous l'influence de l'excitation générale du système nerveux, la nutrition s'accomplit mal, le tissu graisseux disparaît en partie par résorption, les formes se réduisent.

« La surexcitation cutanée a pour conséquence la dépression vitale des muqueuses, aussi les forces digestives languissent, l'élaboration du chyle est imparfaite. Dans les climats chauds il s'échappe une moindre proportion d'acide carbonique par les voies respiratoires : aussi le carbone prédomine dans les fluides organiques qui manquent de plasticité,

Digitized by Google

il se fixe dans le pigment dont il augmente la formation. L'économie ne tarderait point à être surchargée de ce principe contraire à la vie, si elle n'en expulsait une partie par la peau et le foie, qui s'animent d'une activité supplémentaire à celle des poumons; le carbone que ce dernier viscère n'élimine plus sous forme d'acide carbonique, le foie l'évacue dans l'intestin sous forme de bile. Ainsi la transpiration cutanée, la sécrétion biliaire, la disposition plus copieuse du pigment, voilà le triple travail qui domine la physiologie des pays chauds. La peau et le foie sont les organes les plus vivants; sur eux aussi se dirige plus particulièrement l'imminence morbide. » (Levy, Traité d'hygiène, page 53 et 352).

Les variations brusques de la température atmosphérique, si fréquentes en Algérie, constituent une troisième et puissante cause de maladies. Rigoureusement parlant, c'est moins à un refroidissement réel de l'atmosphère, qu'au passage et aux transitions brusques qu'on éprouve en quittant un endroit fortement échauffé par le soleil, pour se transporter dans un autre à l'abri des rayons solaires, qu'on devrait rapporter la plupart des effets observés par les médecins des pays chauds. Telle est l'opinion d'un observateur exact et consciencieux, C. Broussais. Voici le résultat des observations météorologiques recueillies à Alger par ce médecin une année avant sa mort, et accompagné de ses réflexions. « Le moment le plus chaud de la journée, dit-il, est onze heures du matin, pour tout le littoral nord de l'Algérie, à cause de l'inclinaison du sol et la direction des rayons solaires.

« La moyenne de chaleur pour l'été (à Alger et les environs) varie entre + 28° centigrades et 30°, et monte rarement jusqu'à 40°, à l'ombre bien entendu.

Cette température moyenne, varie considérablement d'un trimestre à l'autre, comme on peut le voir en jetant un coup d'œil sur le tableau suivant :

Digitized by Google

	6 h. du m.	10 h. du m.	10 h. du s.
1.er Trimestre.	+ 10° centigr.	+ 16	+ 13
2.e *Idem.*	+ 19 —	+ 22	+ 18
3.e *Idem.*	+ 24 —	+ 28	+ 23
4.e *Idem.*	+ 13 —	+ 19	+ 15

Ces variations, si étendues d'un trimestre à l'autre, oscillent dans les limites de trois ou quatre degrés entre le matin et le soir. « Du moins, dit Broussais, penserait-on que les nuits sont notablement plus fraîches que les soirées? Non; elles ne présentent que deux ou trois degrés de moins. Comment donc a-t-on constaté ces terribles transitions du chaud au froid, amenées par le passage du jour à la nuit, dont on parle tant à l'occasion de la climatologie des pays chauds? Ces contrastes n'existent pas dans la température prise à l'ombre, mais résident dans la différence excessivement tranchée qui existe entre la température du jour au soleil et celle de l'ombre ou de la nuit. Je trouvais pour la même heure, pour le même instant de la journée, une différence de quarante degrés suivant l'exposition; par exemple vingt degrés à l'ombre, vingt-cinq ou trente au soleil et à l'air libre, cinquante à soixante au soleil abrité. » (Recueil de mém. de méd. milit., vol. LX.)

Ces transitions brusques d'un instant à l'autre ont un effet immense sur l'organisme : le corps inondé de sueur est saisi par cet abaissement de température, les fluides se portent brusquement sur les organes internes, les congestionnent et donnent naissance à des diarrhées ou à des dysenteries, l'intestin étant, comme l'a démontré M. Levy, l'organe le plus susceptible de l'économie dans les pays chauds.

Si du reste les différences de température entre les jours et les nuits n'oscillaient que dans les limites assez bornées, établies par les observations de C. Broussais, on aurait de la difficulté à concevoir la formation des rosées si abondantes de la nuit dans le nord de l'Afrique; malgré la grande quantité de vapeur d'eau contenue dans l'atmosphère

Digitized by Google

à la faveur de la haute température diurne, on ne conçoit guère que l'abaissement de trois ou quatre degrés suffise pour en laisser précipiter une si grande quantité. La raison en est, que ce qui est vrai pour Alger et pour le littoral, cesse de l'être pour l'intérieur du continent, où les différences entre la température du jour et celle des nuits sont portées quelquefois à douze et quinze degrés et même davantage. Les rosées nocturnes et matinales exercent sur l'économie le double effet, frigorifique et de véhicules miasmatiques, c'est en se précipitant à la surface du sol qu'elles entraînent avec elles les effluves répandus dans l'atmosphère; aussi l'observation de tous les temps a mis au rang des vérités incontestables, l'influence peu nuisible des marais pendant le jour, et leur puissance éminemment délétère pendant la nuit et surtout le matin avant le lever du soleil, époque à laquelle le refroidissement terrestre atteint son apogée.

Si nous insistons particulièrement sur l'influence morbigène du froid, c'est que nous serions portés à attribuer bon nombre d'affections intestinales à l'action pure et simple du froid sur l'enveloppe cutanée. La peau, irritée par la lumière et la chaleur diurnes, se trouve en Afrique dans un état continu de surexcitation fonctionnelle; elle fait l'office d'émonctoire et d'un émonctoire puissant pour tout ce qui tend à sortir de l'économie, et ce n'est pas alors qu'on peut impunément troubler d'une manière violente cet équilibre que la nature parvient à établir d'une manière si lente, dans les pays à climat chaud fortement prononcé.

Chez l'homme bien portant les effets du froid passent souvent inaperçus. Mais en est-il de même pour ceux atteints d'affections intestinales chroniques ou de fièvres paludéennes, avec engorgement de la rate et du foie? malheureusement non, quand on traverse nos salles de malades à l'époque des premiers froids de la saison d'automne, où se trouvent les reliquats de la saison épidémique, on y voit des individus porteurs de toutes les altérations organiques qui sont la suite des affections endémo-épidémiques, qui succombent d'une manière

Digitized by Google

presque instantanée aux recrudescences de diarrhée et de dysenterie depuis longtemps apaisées. Les diarrhées de cette époque, ordinairement liées à des altérations profondes des solides et des liquides de l'économie, se réveillent brusquement et enlèvent le malade, qui succombe épuisé par les nombreuses évacuations alvines.

Chez l'habitant de l'Algérie vaquant encore à ses affaires, on constate plus d'une fois l'invasion de la diarrhée quelques heures seulement après l'action du froid sur l'organisme. Combien d'individus se couchent bien portants le soir, et sont réveillés brusquement pendant la nuit par des coliques et des envies pressantes d'aller à la garde-robe? Aussi tous ceux assez peu soucieux de leur santé, qui négligent l'usage protecteur de la flanelle directement appliquée sur la peau, et qui se mettent dans leurs lits avec les croisées ouvertes ou qui ne font point usage de couvertures, sont atteints de diarrhée d'un bout de l'année à l'autre. Chez eux la journée se passe assez bien, mais la nuit venue les choses changent de face, surtout s'ils s'exposent aux refroidissements avant que la digestion stomacale soit entièrement accomplie. L'estomac, qui s'acquitte avec tant de difficultés de ses fonctions, est on ne peut plus sensible à l'action du froid. L'effet de cet agent sur la peau, en supprimant la transpiration, retentit directement sur l'estomac et sur l'intestin grêle, qui chassent de leur intérieur des matériaux encore mal élaborés, qui irritent la partie inférieure du tube digestif, augmentant sa sécrétion et ses contractions péristaltiques.

Un troisième agent morbide général pour le nord de l'Afrique, c'est l'eau rare et de mauvaise qualité dont on fait usage dans ce pays. Dans beaucoup de localités, dans les mieux partagées même sous ce rapport, l'eau manque de limpidité, de fraîcheur et contient une grande quantité de matériaux salins en dissolution. L'eau d'Alger, en elle-même, contient un résidu quatre fois plus considérable que l'eau de la Seine à Paris. D'après l'analyse de M. Tripier, elle contient sur

Digitized by Google

1,000 grammes 475 gr. de résidu,

Savoir :	Sulfate calcique.....	0,045
	Sulfate magnésien.....	0,045
	Chlorure sodique.....	0,141
	Chlorure de magnésium	0,010
	Carbonate calcique.....	0,226
	Silice.....	0,008
	Total.....	0,475

L'eau d'Oran, en particulier, contient une proportion de sels supérieure encore à celle d'Alger; quelques médecins ont même cru pouvoir rapporter à cette cause la fréquence des dysenteries dans cette province, mais tout en tenant compte de l'action d'une eau chargée de sels sur l'économie, nous pensons que l'endémicité de la dysenterie dans cette contrée dépend plutôt de l'action simultanée du miasme paludéen, de la haute température atmosphérique et des modifications organiques qu'elle détermine, que de l'effet pur et simple de l'eau.

Dans beaucoup de villages nouvellement établis, où les mesures hygiéniques n'ont pas encore pu intervenir, dans beaucoup de camps provisoires, la population civile et l'armée font quelquefois usage d'eau non-seulement séléniteuse, mais encore stagnante et renfermant en dissolution ou en suspension des matières organiques putréfiées. On a pendant longtemps nié la présence du miasme dans l'eau, à cause de son impalpabilité; cependant des faits nombreux, fréquemment renouvelés, ont forcé la théorie à s'incliner devant l'expérience. Tous les jours on a l'occasion de constater, en Algérie, les effets morbigènes de cette eau, et pour citer un fait à l'abri de toute contestation, je me bornerai à rapporter celui si connu du navire sarde, l'Argo, cité par M. Boudin.

Au mois de juillet 1834, huit cents militaires prirent passage sur le navire l'Argo, se disposant à faire voile pour la France. L'équipage, en partant de Bone, fit provision d'eau dans une mâre peu éloignée

Digitized by Google

de cette ville. Cette eau fut distribuée pendant la traversée, qui dura huit jours, aux malheureux militaires qui manquaient d'argent pour se procurer une autre boisson. Treize, parmi ces derniers, succombèrent pendant la traversée à des accès pernicieux, et quatre-vingt-dix-huit arrivèrent à Marseille atteints de fièvres rémittentes ou intermittentes plus ou moins graves; il n'y eut d'épargnés que les passagers qui n'avaient point fait usage de cette eau, et les personnes de l'équipage qui s'étaient servies d'eau de meilleure qualité. Voilà une triste expérience qui met tout à fait hors de doute l'influence pernicieuse de l'eau sur l'organisme, sans qu'on puisse faire intervenir aucune autre circonstance pour l'explication du fait. Tous provenaient de la même localité, tous sont entrés à bord bien portants, ceux-là seuls ont succombé qui ont fait usage d'eau stagnante, tandis que les autres ont été épargnés.

Les effets nuisibles de l'eau sur l'économie sont dus, non-seulement à ses propriétés chimiques et toxiques, mais tiennent aussi à certaines propriétés physiques, la fraîcheur, par exemple, et à la quantité suivant laquelle on en fait usage. Autant l'eau pure et fraîche, prise sous un petit volume, relève et facilite les fonctions digestives de l'estomac, en stimulant par sa température l'activité de ce viscère; autant aussi l'eau tiède et prise en grande abondance, énerve et diminue la vitalité de l'estomac. Par sa haute température elle empâte la bouche sans étancher la soif; ballonne l'estomac et produit une sensation désagréable quand on en boît démesurément. Immédiatement absorbée dans les premiers compartiments du tube digestif, elle sert à alimenter l'activité de la transpiration cutanée, produit secondairement un appauvrissement du sang, en introduisant dans l'économie une trop grande quantité de matériaux liquides.

Après cet aperçu rapide sur les causes morbides générales du nord de l'Afrique, nous passerons en revue quelques autres causes d'une importance secondaire, inhérentes à l'individu qui habite ce pays.

L'Européen nouvellement arrivé en Algérie conserve ordinairement

Digitized by Google

les goûts et les habitudes de son ancien séjour, au lieu d'en adopter d'autres mieux appropriés à sa nouvelle patrie. L'habitant du Nord continue à faire usage d'une nourriture animalisée et de boissons alcooliques; il en augmente fréquemment la dose dans le but d'accroître sa force de résistance contre les causes locales, et de combattre la langueur générale où l'a jeté l'action du climat chaud. Ce qu'il fait pour le mieux, tourne constamment à son désavantage; l'estomac s'accommode bien pendant quelque temps de ce régime, mais sa vitalité diminuant sous l'influence du climat, ces substances finissent bientôt par n'être plus en rapport avec sa force de digestibilité, la digestion devient de plus en plus pénible, la chymification se fait imparfaitement, l'appétit disparaît, et la diarrhée est toujours une conséquence de cet état de choses. L'usage abusif des boissons alcooliques produit encore des résultats plus funestes; les hommes adonnés aux excès de boisson succombent fréquemment, en Algérie, aux aliénations mentales, aux congestions encéphaliques et aux diverses affections endémo-épidémiques. L'Européen doit, au contraire, se créer un nouveau régime, un nouveau mode de vivre, s'il veut lutter contre l'action déprimante du climat; ce ne sera pas en surchargeant l'estomac d'aliments forts et azotés, mais plutôt en choisissant des aliments nourissants sous un petit volume et de facile digestion, en usant modérément des boissons fermentées, en évitant tout excès, qu'il parviendra à se tirer sain et sauf d'une épreuve aussi rude que l'est celle de l'acclimatement.

L'Européen devrait aussi apporter plus de jugement dans le mode de se vêtir. A peine débarqué, il s'empresse immédiatement de quitter ses anciens vêtements pour en endosser d'autres qu'il juge mieux appropriés à la température locale; usage fâcheux qui devient dans la suite la cause d'une foule d'affections intestinales rebelles, sans le garantir toutefois contre l'influence de la chaleur. Nous avons vu, en parlant des variations atmosphériques, combien étaient nuisibles leurs effets; or, pour éviter les refroidissements, il n'y a rien de plus

Digitized by Google

convenable que les vêtements en laine légère, possédant le double avantage de maintenir une température uniforme autour du corps, en vertu de leur propriété peu conductrice, tout en favorisant d'un autre côté par la lâcheté de leur tissu le libre exercice de la perspiration cutanée.

Là se borne ce que nous avions à dire sur les causes morbides générales, les mêmes dans toutes les localités, ne différant entre ces dernières qu'à l'intensité près de leur action, et nous expliquant par cette invariabilité d'action, l'uniformité pathologique du nord de l'Afrique que nous avons signalée au début de notre travail.

Ces causes, du reste, en agissant avec autant d'uniformité sur l'organisme, déterminent aussi des modifications identiques, variant peu d'un individu à un autre, et contribuant puissamment aussi à restreindre le cadre nosologique de cette même localité.

Ces diverses modifications ne s'accomplissent point sans qu'il se manifeste de la part de l'organisme certaines réactions et certains troubles, qui constituent ce qu'on est convenu d'appeler l'acclimatement.

ACCLIMATEMENT.

On a défini l'acclimatement, « la mise en harmonie de l'organisation de l'homme avec les influences d'un climat et d'une localité, afin qu'il puisse y vivre et y jouir de l'exercice complet de ses facultés. (Aubert Roche, Ann. d'hygiène, vol. XXXIII).

Cette harmonie indispensable ne peut s'établir, comme le fait observer M. Gœdorp, qu'à la faveur de certaines modifications organiques. (Gaz. méd. 1843.) Ces modifications organiques ont pour effet de créer chez l'acclimaté de nouvelles susceptibilités morbides, de ralentir les fonctions de quelques organes, d'en accroître d'autres, de faire perdre à l'économie l'aptitude de reproduire les types morbides du séjour antérieur; pour la faire entrer sous la domination exclusive des agents climatériques locaux, sans lui conférer en aucune manière le bénéfice de l'immunité.

Digitized by Google

« Les phénomènes de l'acclimatement s'accompagnent quelquefois de troubles morbides graves, souvent mortels, mais toujours et invariablement de dérangements fonctionnels d'un ou de plusieurs organes. Les secousses éprouvées par l'organisme sont d'autant plus prononcées, qu'il y a disparité entre le climat ancien et le nouveau, que la saison épidémique est plus avancée, que l'Européen habite une localité insalubre, et qu'il néglige certaines précautions hygiéniques indispensables. L'Européen nouvellement débarqué éprouve d'abord une notable augmentation d'appétit, accompagné d'une sorte d'exubérance vitale. Il se livre avec un certain attrait aux impressions agréables de ce ciel serein et de ce soleil resplendissant. Cela dure dix à quinze jours au plus, puis la scène change, l'abattement et la lassitude succèdent à cet excès de vie plutôt factice que réel.

« Après un temps variable, et sans que l'économie ait éprouvé de secousses graves, les pommettes se décolorent, le teint blêmit, l'embonpoint s'efface, les forces physiques diminuent, et la tendance au repos se prononce de plus en plus. Plus tard la nutrition est moins active, l'appétit se perd, la trame organique s'use en des proportions inaccoutumées. Enfin les rides apparaissent, l'individu vieillit, vieillit vite comme on le dit. D'autre part les facultés intellectuelles et affectives doivent aussi payer le tribut, en participant de l'atonie générale; et c'est en effet ce qui a lieu, bien qu'à un faible degré chez ceux qui sont fixés depuis longtemps au sol. (Périer, Ann. d'hyg., vol. XXXIII.) »

Comme on peut le voir d'après cette esquisse, le climat imprime lentement mais d'une manière non interrompue ses effets déprimants sur l'organisme, tous les systèmes de l'économie participent à ces changements, mais là où les phénomènes se manifestent d'une manière très-tranchée, c'est sur le système nerveux, l'enveloppe cutanée et les organes digestifs. Ces derniers accomplissent, à mesure que le séjour se prolonge, de moins en moins bien leurs fonctions, l'anorexie succède à l'appétit, qui finit par disparaître au bout d'un certain temps. A cause des fortes déperditions produites par la trans-

Digitized by Google

piration cutanée, la bouche devient sèche et pâteuse, le besoin des boissons aqueuses augmente et si l'individu se laisse aller à satisfaire cette sensation, la diarrhée ne tarde point à s'établir.

Ces inconvénients disparaissent assez facilement à leur début, à l'aide d'un peu de régime et de repos chez les personnes d'une bonne constitution; chez d'autres moins bien partagées, cet état devient pour ainsi dire normal et persiste pendant toute la durée de leur séjour en Algérie, sans qu'il en résulte pour cela de troubles graves pour la santé. Chez les sujets lymphatiques ou scrophuleux, à fibre molle, les désordres intestinaux acquièrent souvent une haute intensité, résistent à tous les moyens hygiéniques et thérapeutiques, et le malade succomberait s'il ne s'empressait de quitter un climat si peu en harmonie avec son organisation.

La raison de cette susceptibilité particulière du tube digestif réside dans la transposition de l'énergie vitale des organes thoraciques sur ceux de l'abdomen sous l'influence du climat chaud. Le foie ici est destiné à suppléer le poumon, sinon comme organe d'hématose du moins comme organe d'élimination de tous les produits hydrogénés et carbonés provenant de la décomposition organique interstitielle; il devient le siége d'une hypérémie physiologique qui, restreinte dans des limites convenables, se borne à une augmentation de la sécrétion biliaire, mais sous l'influence du temps, cette hypérémie s'accompagne de troubles organiques graves, entrave la circulation veineuse abdominale, force les liquides à séjourner dans les capillaires intestinaux, dont la contractilité organique épuisée les laisse distendre, et permet la transsudation des matériaux liquides du sang à travers leurs minces parois.

Cet afflux anormal de bile sollicite, de son côté, les contractions intestinales, en même temps qu'il agit sur la vitalité propre de cet organe et augmente la sécrétion folliculaire. Les affections abdominales seraient bien plus fréquentes en Algérie, si la Providence, mettant comme on dit le remède à côté du mal, n'avait point établi un dérivatif puissant du côté de la peau; cet organe très-étendu, en antagonisme de fonc-

Digitized by Google

tionnalité direct avec l'intestin, détourne au moins pendant le jour l'imminence de congestion, aussi voyons-nous les maladies abdominales faire explosion toutes les fois que par une cause quelconque les fonctions de la peau viennent à être troublées.

C'est donc au prix d'une sorte de révolution qui s'opère au sein de l'organisme, que s'établit cette harmonie indispensable, au moyen de laquelle l'individu se met en équilibre avec les causes environnantes; mais en résulte-t-il pour l'acclimaté un état nouveau capable d'opposer plus de résistance aux causes morbides locales?

Cela lui confère-t-il le bénéfice de l'immunité contre les affections endémiques?

Chez l'acclimaté enfin ces maladies sont-elles moins graves que chez le nouveau venu?

M. Périer (*loc. cit.*) répond de la manière suivante à ces questions.

L'homme ne s'acclimate point au miasme.

L'acclimatement ne procure point le bénéfice d'une immunité absolue; mais il ne faudrait point inférer de la rude impression des causes locales sur l'organisme, que la marche accélérée de la vie, que cette altération des forces en Afrique, soient de nature à prédisposer de plus en plus aux endémies; au contraire, l'acclimatement a pour effet de rendre l'organisme moins accessible qu'auparavant aux atteintes des maladies locales.

Chez l'acclimaté enfin les affections locales offrent relativement une gravité moindre. »

M. Godélier, médecin en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, s'exprime ainsi, en parlant de l'acclimatement, pour la ville de Rochefort.

« C'est ici que je dois m'élever de toutes mes forces contre l'opinion de l'acclimatement, que quelques médecins de Rochefort ont cherché à accréditer par une illusion fâcheuse. Si on s'acclimate à l'air des marais, les hommes nés dans ce pays et qui y vivent sans l'avoir jamais quitté, doivent être complétement indifférents à leurs émanations. Interrogez les états civils des indigènes et vous saurez s'ils s'y habituent,

Digitized by Google

ou s'ils en meurent. Sans doute il y a moins de malades parmi eux que parmi les étrangers; c'est que vous ne voyez que ceux qui sont restés, parce qu'ils étaient doués de cette nature spéciale qui résiste avec énergie à l'influence caniculaire. » (Recueil de mém. de méd. et de chir. mil., vol. L.)

M. Boudin d'un autre côté, la statistique à la main, réfute la possibilité de l'acclimatement.

Écoutons aussi un médecin établi en Algérie depuis la conquête, et voyons si son opinion vient à l'appui de celles émises par les partisans de l'acclimatement qui sont MM. Périer, Martin et Foley.

« Les Européens, dit ce médecin, qui habitent l'Algérie depuis huit ans, ont donné ces deux dernières années, la même proportion de malades que ceux qui ne l'habitent que depuis deux ans; la proportion paraît même en faveur de ces derniers. » (Troilliet, Statistique médicale d'Alger.)

MM. Périer, Martin et Foley, seuls, admettent non-seulement la possibilité de l'acclimatement, mais accordent encore, le premier surtout, d'immenses bénéfices à l'acclimaté. S'il nous était permis, à nous, d'émettre une opinion en matière si grave, nous affirmerions qu'il nous est arrivé maintes fois de vérifier, par l'observation des faits, les remarques de M. Troilliet. Si nous sommes d'accord avec M. Périer, pour nier la possibilité de pouvoir s'acclimater au miasme, de ne pas pouvoir acquérir d'immunité, nous nous en séparons quant au bénéfice dont jouirait l'acclimaté de résister avec plus d'efficacité à l'action des causes morbides locales, d'en être plus rarement atteint, et surtout d'en être atteint d'une manière plus bénigne. Cette assertion repose, d'après nous, sur un fait qui mérite explication; car si nous partons du principe reconnu, que l'homme ne peut point s'acclimater au miasme, il faudra admettre, pour qu'il puisse s'acclimater en Algérie, des localités à l'abri de son influence. Or, en Algérie, il n'y en a point d'entièrement soustraites à l'action de cet agent; les localités le mieux partagées sous ce rapport ne le sont que relativement à d'autres plus

Digitized by Google

fortement impaludées. Partout dans le nord de l'Afrique on observe, au degré d'intensité près, les mêmes manifestations morbides; toutes, quelle que soit leur forme, reconnaissent pour cause essentielle l'infection palustre; nous n'en exceptons ni la diarrhée ni la dysenterie.

L'individu étant donc partout et toujours sous l'influence des émanations paludéennes, plus il prolongera son séjour en Afrique, plus son organisme en sera saturé et en ressentira une atteinte profonde; seulement en nous retraçant les effets si puissants du climat sur l'organisme entier, si bien décrits par M. Périer lui-même, en nous rendant compte de son action dépressive sur le système nerveux et sur les forces radicales en général, nous en déduirons que les affections aiguës seront fort rares chez l'acclimaté, mais qu'elles seront remplacées par la forme chronique.

Or, la forme aiguë est bien loin de constituer la gravité de la maladie; elle dénote toujours de la part de l'organisme une certaine réserve de forces, capables d'être opposées à l'élément morbide; tandis que la chronicité dans les maladies dénote, elle, une atteinte profonde de l'organisme dans son dynamisme, souvent une altération des liquides et des solides, et une impuissance avérée de la part de l'économie, qui la rend incapable de soulever une lutte franche et énergique pour se débarrasser des éléments nuisibles qui l'oppriment.

Il ne manque à notre argumentation pour la rendre évidente que l'appui de la statistique. Malheureusement, nous manquons de chiffres qui, seuls en pareille matière, sont de quelque autorité. C'est, cependant, sur l'observation qu'est fondée notre opinion, et ces chiffres nous aurions pu les produire si, à l'époque où les faits se sont passés sous nos yeux, nous avions songé à choisir ce sujet pour notre thèse inaugurale. Un fait d'observation que les partisans mêmes de l'acclimatement admettent sans contestation, est celui qui concerne la détérioration physique et morale à laquelle sont sujets les individus qui habitent l'Algérie depuis longues années, détérioration qui se traduit à l'extérieur par un facies particulier, par le changement des formes,

Digitized by Google

l'anticipation de la vieillesse et par une indolence et un découragement dont se défendent difficilement les caractères les mieux trempés. Si on interroge, du reste, ces individus, tous, à de rares exceptions près, avouent un état de langueur des fonctions digestives, de l'incapacité pour la fatigue et des atteintes fréquentes de fièvres ou de diarrhée, sous l'influence du moindre écart de régime. Ces diarrhées sont ordinairement le résultat d'un état morbide de la muqueuse intestinale, compatible avec un semi-état de santé pendant un certain temps, mais qui cesse bientôt de l'être, lorsque cette altération organique du tube digestif et des sécréteurs abdominaux atteint une certaine période; aussi voit-on journellement des individus, jusqu'alors soi-disant bien portants, dépérir, à vue d'œil, sous l'influence d'une recrudescence diarrhéique, à laquelle ils ne font presque point attention, et s'acheminer, de jour en jour, vers la mort, qui est presque toujours inévitable.

Nous serions presque autorisé à admettre que l'acclimatement, en tant que pouvant conférer une certaine immunité, ou au moins la propriété de résister d'une manière plus efficace aux causes locales morbides, est difficile à acquérir, sinon impossible.

FIÈVRES PALUDÉENNES.

Un lien commun qui rallie entre elles les différentes formes de fièvre paludéenne en Afrique, c'est leur communauté d'origine, l'infection paludéenne ; ces affections sont souvent portées en Afrique au dernier degré de leur expression symptomatique. Pendant la saison épidémique, qui s'étend du mois de juin au mois d'octobre, les formes fébriles ont de la tendance à se rapprocher de la continuité; les moments de rémittence sont si fugaces qu'on les a désignés sous les noms de sub-intrantes et de pseudo-continue. A cette époque aussi, et dans les localités marécageuses comme Bone, le Fondouk, Bouffarik, les formes bilieuses sont si intenses et si tranchées que rien ne manque pour établir l'analogie la plus complète entre elles et la fièvre endé-

Digitized by Google

mique des Antilles. Rien n'est plus difficile non plus que de distinguer certains accès pernicieux cholériformes du véritable choléra asiatique ; la pierre de touche, dans ce cas, est le sulfate de quinine, guérissant souvent les premiers, échouant constamment contre le second.

Le type fébrile suit, jusqu'à un certain point, la décroissance de la chaleur; au mois d'octobre, et pendant toute la durée de l'automne, la rémittence se dessine de plus en plus, pour faire place vers la fin de la saison, à l'intermittence tout à fait franche. En hiver et au printemps, le type quotidien intermittent domine de beaucoup les autres types ; c'est aussi pendant la durée de ces dernières saisons qu'on observe quelques fièvres tierces, rarement quartes ; rien n'est plus rare que le type quarte en Algérie, et, en moyenne générale, c'est toujours le type intermittent quotidien qui l'emporte de beaucoup sur tous les autres.

Un second caractère générique qui réunit entre elles les formes morbides si diverses, réside dans l'unité de traitement. Le sulfate de quinine, ou pour mieux dire, les préparations de quinquina, constituent le traitement exclusif de ces affections.

Ce n'est point à dire que les préparations quiniques triomphent de toutes ces affections ; bien s'en faut, un grand nombre d'individus succombent pendant la saison épidémique aux accès pernicieux de cette époque, malgré le traitement le plus énergique et le mieux entendu : la proportion établie par M. Maillot serait, dans ce cas, de 1 mort sur 4, 5. Mais si la médication spécifique échoue dans quelques cas de cette gravité, elle rend des services incommensurables dans toutes les autres formes fébriles paludéennes ; mais encore ici, leur mode d'administration et les doses réitérées pendant plus ou moins longtemps, ne sont point indifférentes au succès que l'on obtient. La médication spécifique a eu des admirateurs outrés et des détracteurs peu consciencieux ; ce qui a beaucoup préoccupé les uns et les autres, est la question de savoir si la quinine, administrée sous

LANE LIBRARY

Digitized by Google

telle ou telle forme, pendant tel ou tel temps, empêche ou non la fièvre de récidiver. Dans ce moment même, M. Durand de Lunel (Gaz. méd., 1851) s'efforce de démontrer, que la médication quinine isolée n'agit pas d'une manière aussi efficace que lorsqu'on l'associe aux évacuants, aux purgatifs; M. Durand a raison, mais peut-être point comme il l'entend. La question des récidives est une question vitale, qui domine toute la thérapeutique des fièvres paludéennes. Si le sulfate de quinine administré sous telle forme, suivant telle méthode, associé à tel médicament, guérit la fièvre et empêche les récidives, tout médecin qui, par ignorance ou par système, s'éloignera de ces préceptes, aura à se reprocher toutes les souffrances qu'il fait endurer à son malade, et sa mort même dans beaucoup de circonstances.

Malgré la délicatesse et la gravité de la question, nous allons exposer quelles sont nos convictions là-dessus.

Pour nous, la méthode suivant laquelle est administré le remède, est loin d'être indifférente; il en est de même de la forme.

Le sulfate de quinine coupe, comme on le dit, la fièvre après la première ou la seconde dose; si, dans ce cas, l'action du médicament dépasse en intensité celle de l'agent morbide, la fièvre est guérie et ne reparaît plus, bien entendu si le malade ne s'expose point aux effets nouveaux du miasme; mais, dans ce cas même, il sera prudent d'administrer encore quelques doses de médicament, pour combattre l'habitude qu'aurait pu contracter l'économie à reproduire les actes morbides précédents. Dans le cas, au contraire, où le degré d'intoxication, ou les modificateurs vitaux auront plus profondément agi sur l'organisme et pendant plus longtemps, il faudra que le médicament soit administré à plus forte dose, et continué jusqu'à ce que son action médicatrice ait dépassé l'effet morbide. Comme l'action du sulfate de quinine sur l'économie est énergique, il faudra manifestement apporter le jugement le plus sain dans son administration, savoir s'arrêter à temps, pour y revenir à des intervalles de plus en plus éloignés, si on le juge nécessaire. La quinine administrée en pilules, agit ordi-

LANE LIBRARY

Digitized by Google

nairement d'une manière peu sûre; il y aurait même inconvénient de se servir de cette forme pilulaire pendant la saison épidémique, où il faut, autant que possible, couper la fièvre au premier accès; la forme pernicieuse se déclarant avec le second. Dans ce cas, c'est au médicament liquide qu'il faut recourir, pour rendre son absorption aussi facile et aussi prompte que possible.

Nous croyons également que les évacuants de toute espèce ne sont point à négliger pendant le traitement des fièvres intermittentes, ils sont même d'un grand secours pour la guérison; mais nous n'irons point jusqu'à leur attribuer le mérite d'empêcher les récidives, comme M. Durand serait tenté de le faire. Cette méthode qui, quoi qu'on en dise, n'est pas nouvelle, puisqu'elle a été employée de tous temps en Italie et en Afrique, agit, d'après nous, non pas en évacuant les viscosités et les saburres, mais plutôt en modifiant la vitalité de l'estomac, en agissant à la manière des antiphlogistiques sur cet organe, en le rendant plus apte à absorber le médicament spécifique, condition *sine quâ non* pour la guérison de la maladie.

Du reste, ces viscosités et ces saburres pourraient aussi, et à plus juste titre, être attribuées à un état particulier du tube digestif, conséquence de l'état fébrile, plutôt que de subordonner la fièvre elle-même à cet état saburral; ce qui prouve le contraire de cela, c'est que la fièvre coupée, les saburres et les viscosités disparaissent avec elle et ne reparaissent qu'après une nouvelle invasion.

Les récidives si fréquentes en Afrique, que les observations statistiques de M. Monard élèvent à 56 sur 100, et M. Finot à 58 pour le même nombre, dépendraient plutôt, d'après notre manière de voir, de l'action incessante du climat et des émanations marécageuses sur l'économie, que du mode de traitement précédemment employé. Les accès de troisième et de quatrième invasion, accompagnés ou non d'engorgements viscéraux, disparaissent bien pendant quelques jours sous l'influence de la médication spécifique et évacuante, pour reparaître de nouveau aussitôt que le sujet quitte l'hôpital. A cette période

Digitized by Google

l'économie est pour ainsi dire saturée de miasme, et la plus légère cause suffit pour réveiller la fièvre, un instant assoupie par le régime, le repos et la médication. La seule ressource à cette époque réside non pas en telle ou telle médication, mais dans la mesure de soustraire l'organisme le plus tôt possible à l'influence climatérique locale.

Lorsque les affections paludéenes s'accompagnent d'hypertrophies du foie et de la rate, elles deviennent incurables; nous n'avons jamais vu guérir radicalement un seul Européen, porteur de semblables affections. Chez l'indigène, au contraire, ces accidents consécutifs ne s'accompagnent presque jamais de troubles aussi graves; nous oserions presque avancer qu'ils sont chez eux compatibles avec un certain état de santé. Cette observation s'est renouvelée bien souvent, sous nos yeux, chez des individus appartenant au bataillon indigène et aux prisonniers de guerre. Il est possible, qu'à la longue, ces hypertrophies s'accompagnent chez eux aussi d'accidents graves; mais toute observation dont les indigènes font le sujet, est très-difficile à suivre, à cause de leur vie nomade et du peu de confiance que le chrétien leur inspire.

DIARRHÉE.

Cette affection, lorsqu'elle ne dépend point d'une lésion du foie et de la rate, mais qu'elle est la conséquence de l'action hyposthénisante du climat et d'un état anémique, ce qui est le cas le plus fréquent, cède, à une certaine époque, avec assez de facilité au repos de l'organe, aux préparations de quinquina, et, en général, à tous les toniques. Les sels neutres, sulfate de soude et de magnésie, administrés à dose fractionnée, donnent d'assez bons résultats par leur action modificatrice sur la muqueuse intestinale. Si l'affection est ancienne, tout étant de même nature, la médication n'opère plus que temporairement; la diarrhée se réveille aussitôt après la cessation du médicament; les désordres intestinaux augmentent de jour en jour; les digestions deviennent de plus en plus pénibles, s'accompagnent d'un développement

Digitized by Google

considérable de gaz; la nutrition générale se pervertit; les formes se rapetissent, l'état anémique se prononce davantage, et l'individu succombe en proie à une sorte de décomposition lente.

C'est donc au début qu'il faut concentrer toute son attention sur ces troubles digestifs, qu'il faut intervenir avec l'hygiène et la thérapeutique, et si l'individu possède une constitution molle et un tempérament lymphatique, employer à temps l'unique ressource en pareil cas, l'abandon de la localité.

Ces diarrhées sont encore plus graves quand elles sont la conséquence de la cachexie paludéenne, caractérisée par un facies terreux et bouffi; par la décoloration cutanée; par des engorgements viscéraux et des suffusions séreuses. Dans ce cas, la médecine se borne à des palliatifs et assiste, pour ainsi dire, désarmée aux progrès incessants de la maladie, qui ne manque jamais d'emporter le malade.

DYSENTERIE.

La dysenterie est la forme morbide qui domine d'une manière à peu près exclusive dans la province d'Oran. Plus rare cependant que la précédente, elle est aussi incomparablement plus grave. Cette maladie, anatomiquement localisée dans le gros intestin, complique les altérations variables du foie, ou en est elle-même compliquée. Il est souvent fort difficile de déchiffrer cette filiation de phénomènes et de se rendre compte de l'influence réciproque de ces affections. Si la dysenterie précède souvent les troubles hépatiques, elle en est précédée à son tour non moins souvent; d'autant plus, que l'observation la plus minutieuse est quelquefois mise en défaut par des désordres hépatiques qui demeurent plus ou moins longtemps à l'état latent. C'est à ces difficultés qu'il est permis d'attribuer la divergence d'opinion qui existe entre des observateurs, ayant eu les uns et les autres la même localité pour champ d'expérience.

Pour M. Haspel, la dysenterie serait ordinairement l'expression symptomatique d'une affection du foie (Gaz. méd., 1846).

Digitized by Google

M. Catteloup, autre médecin militaire, pense au contraire que la maladie procède plus souvent de l'intestin que d'une manière inverse (Rec. de mém. de méd. mil., vol. LVIII).

M. Cambey, de son côté, avance qu'un vingtième à peine de dysenteries se compliquent d'affections du foie.

N'ayant pas en vue la description de cette maladie, nous passerons sous silence les théories émises sur ce sujet, tendant à établir la priorité de l'une ou de l'autre de ces affections. Nous nous bornerons ici dans ce cas à quelques remarques relatives au traitement de la dysenterie.

Dans la pratique médicale de l'Algérie, on devrait un peu plus souvent se débarrasser de certaines idées systématiques, et se rappeler le précepte aussi vieux que juste, *Naturam morborum curationes ostendunt*, si souvent applicable dans l'explication de certains phénomènes. Si on était exclusivement préoccupé des altérations pathologiques de l'intestin, des coliques assez vives, du ténesme rectal, qui accompagnent les flux hémorrhagiques, ce qui se présenterait naturellement à l'esprit, serait d'opposer à ces symptômes la médication antiphlogistique et les saignées générales en particulier. Mais ce qui doit dominer toute vue scholastique, c'est l'influence directement hyposthénisante du climat, la difficulté que les anatomo-pathologistes les plus exercés éprouvent quelquefois pour distinguer certains désordres organiques passifs, d'autres de nature opposée; et avant tout cela il ne faut jamais perdre de vue l'état dynamique du malade.

L'ulcération intestinale, symptôme en général d'une inflammation vive, est ici, au contraire, l'effet d'une diminution de la contractilité capillaire organique, la stase sanguine intestinale s'accompagne à la longue d'une altération des parois intestinales, et souvent même d'une véritable gangrène passive intimement liée à la cessation de l'influx nerveux local. Ces désordres ont quelquefois une origine pour ainsi dire mécanique, et reconnaissent comme cause déterminante, une gêne notable apportée dans la circulation veineuse abdominale par l'hypertrophie du foie et son altération de texture; aussi observe-t-on souvent

Digitized by Google

avec des altérations en apparence inflammatoires, un abaissement notable de la calorification et une dépression de l'appareil circulatoire; dans la majorité des cas aussi les émissions sanguines générales surtout, produisent des résultats peu avantageux.

Ce n'est pas à dire qu'il faille proscrire la saignée d'une manière générale; nous avons été témoins de résultats trop beaux obtenus par ce remède, pour ne pas y avoir recours dans certaines circonstances. Nous avons vu plus d'une fois des dysenteries qui se présentaient avec un appareil symptomatique effrayant chez des sujets pléthoriques et forts, céder dans l'espace de vingt-quatre heures à une bonne saignée générale et à une application de sangsues sur l'abdomen.

C'est donc comme moyen général de traitement que nous proscrivons les émissions sanguines en Afrique.

L'ipécacuanha à dose vomitive juge quelquefois en quelques heures une dysenterie, si on est assez heureux pour administrer le vomitif au début de la maladie. A une époque plus avancée, ce remède perd son efficacité sous cette forme, mais demeure un médicament précieux à dose fractionnée et associé au calomel. A la dose de dix, quinze, vingt centigrammes par jour l'ipécacuanha et le calomel modifient l'état de l'intestin d'une manière heureuse et diminuent en thèse générale le flux sanguin, lorsqu'ils ne l'arrêtent pas complétement.

Ce remède accompagné de tout ce qui peut contribuer à rappeler les fonctions abolies de la peau, tels que les bains, les frictions et même les révulsifs cutanés plus puissants, est d'un usage journalier en Afrique, et donne des résultats inespérés, à l'exclusion de l'opium et des injections intestinales de toute sorte.

PHTHISIE PULMONAIRE.

Les anciens avaient déjà remarqué la rareté de la phtisie pulmonaire dans les pays à climat chaud; les observations récentes des médecins militaires en Morée et en Algérie sont venues corroborer celles des pre-

Digitized by Google

miers. A M. Boudin revient cependant le mérite d'avoir colligé toutes ces observations, de les avoir généralisées; mais entraîné par son sujet, il en a poussé les conséquences si loin, qu'il s'est attiré de nombreuses objections. Ce médecin attribue l'absence de cette affection dans les pays paludéens à un véritable antagonisme entre elle et les fièvres intermittentes; il en formule la loi dans les termes suivants : « J'entends par antagonisme, le principe en vertu duquel une diathèse ou un état morbide confère à l'organisme une immunité plus ou moins prononcée contre certaines manifestations pathologiques. (Ann. d'hyg., vol. XXXIII.)

Cette immunité, étendue à toutes les localités marématiques sans distinction de latitude et de climat a soulevé contre son auteur de nombreux antagonistes, en même temps qu'elle lui a procuré un certain nombre d'adhérents.

Le professeur Schœnlein, de Berlin, avait dès 1832 et bien avant M. Boudin constaté la rareté de la phthisie dans les contrées palustres.

MM. Nepple, Chassinat, Berenguier répondirent à l'appel de M. Boudin, par des observations favorables à l'antagonisme, recueillies dans la Bresse, à Rochefort et dans le département du Tarn.

M. Brunache soutint en 1844 à Paris, une thèse où étaient renfermées les principales idées de M. Boudin, et discuta plus tard dans la même année les objections adressées à ce dernier dans un travail intitulé : Recherches sur la phthisie dans les pays marécageux, Paris 1844.

M. le professeur Forget s'inscrivit un des premiers contre l'antagonisme, dans une lettre adressée à M. Louis (Gaz. méd., 1843), où il prouvait qu'à Strasbourg, pays à fièvres intermittentes, on remarquait simultanément des fièvres paludéennes, des phthisies pulmonaires et des fièvres typhoïdes.

M. Gintrac, de Bordeaux, et M. Lefevre, de Rochefort, adressèrent des remarques corroborant l'opinion de M. Forget, pour les départements de la Gironde et de la Charente inférieure; MM. Lepileur et Genest invoquèrent la statistique anglaise, déjà citée par M. Boudin en

Digitized by Google

faveur de l'antagonisme, et retorquèrent ses arguments en se servant des mêmes données. (Ann. d'hyg., vol. XXXVI, et Gaz. méd., 1843.)

La question fut, en somme, jugée contre M. Boudin, pour ce qui concernait les localités marécageuses de France. Pour ce qui concerne les pays en même temps chauds et marécageux, la remarque de M. Boudin reste intacte ; nous le prouverons en invoquant l'opinion des médecins de ces pays, à laquelle nous nous permettrons d'ajouter la nôtre; seulement, pour nous la raison de cette rareté résidera bien moins dans le prétendu antagonisme, entre ces affections diathésiques, que dans l'inertie du poumon, dans le nord de l'Afrique, et dans l'absence des principales causes génératrices de la phthisie pulmonaire, c'est, du reste, ce que nous nous efforcerons de prouver.

Les anciens médecins avaient déjà remarqué l'effet thérapeutique de l'atmosphère des marais sur les tuberculeux ; ils attribuaient seulement à la fièvre dépuratoire, ce que M. Boudin attribue à la diathèse paludéenne.

Celse, anciennement (liv. III *de Phthis.*), et Lancisi plus tard, avaient conseillé aux phthisiques l'air épais d'Alexandrie et de Rome.

Lind mentionne la rareté des affections aiguës de poitrine et de la phthisie pulmonaire dans les possessions anglaises des Indes orientales et sur la côte de Coromandel (maladies des Européens dans les pays chauds).

Ramel, cité par M. Boudin, avait remarqué que la phthisie, si fréquente à Cassis et à la Ciotat, en Provence, disparaissait à mesure qu'on avançait dans la partie marécageuse de ces contrées.

Roux, ancien médecin en chef de l'armée française en Morée, avait constaté le même fait (Hist. méd. de l'armée de Morée).

MM. Antonini et Monard font ressortir d'une manière particulière la rareté des affections aiguës et chroniques de poitrine en Algérie, dans un rapport envoyé au conseil de santé des armées (Recueil de mém. de médec. milit., vol. XLVI).

M. Thévenot, chirurgien de marine au Sénégal, signale le peu de

Digitized by Google

fréquence de ces affections et des fièvres *gastriques essentielles* dans cette partie de l'Afrique où dominent les affections marématiques.

M. Laveran est frappé, à Alger, du nombre si minime des phthisies pulmonaires et des fièvres typhoïdes relativement à la France (Recueil de mém. de chir. milit., vol. LII).

M. Grellois s'exprime ainsi : « Ce qui mérite de fixer notre attention, c'est l'absence à peu près complète de la phthisie et de la fièvre typhoïde chez les Européens et les indigènes en Algérie. Je puis affirmer n'avoir pas vu un seul cas de phthisie chez les Arabes (*loc. cit.*, vol. LII).

C. Broussais établit que, d'après les rapports parvenus au conseil de santé de tous les points de l'Algérie, il résulte que la proportion des morts par phthisie pulmonaire dans ce pays est comme 1 : 102; cette même proportion étant en France comme 1 : 13.

Ce que nous avons observé nous-mêmes dans l'espace de cinq années, dans un grand hôpital d'Afrique, où convergeaient les malades des trois provinces, s'accorde parfaitement avec ce que nous venons de rapporter.

Pour appuyer notre opinion personnelle, qui rapporte le peu de fréquence de cette affection dans les pays chauds et marématiques, à l'absence des causes génératrices et aux modifications organiques qui ont pour effet de substituer le foie au poumon comme organe d'élimination, nous sommes obligé de faire une excursion dans les traités spéciaux sur la phthisie pulmonaire, et de voir quelles sont les causes principales auxquelles les auteurs rapportent la production des tubercules.

M. Louis range au nombre des causes principales de phthisie les conditions individuelles et environnantes suivantes :

L'hérédité;
Le sexe féminin;
L'âge de vingt à trente ans;
Le tempérament lymphatique;

Digitized by Google

La mauvaise nourriture;
La malpropreté;
L'habitation d'un endroit humide et mal aéré.
(Recherches sur la phthisie.)

Les recherches de M. Briquet n'ajoutent rien aux précédentes, si ce n'est que ce dernier fait intervenir le froid humide auquel il rapporte le nombre prodigieux de tuberculeux du nord de la France, de l'Angleterre et des Pays-Bas. (Revue méd., 1842.)

MM. Benoiston, de Chateauneuf, et Lombard, de Genève, pensent que l'exercice de certaines professions influe d'une manière puissante sur la production de la phthisie pulmonaire. D'après eux, celles qui fournissent relativement un très-grand nombre de tuberculeux, sont les professions sédentaires, les professions courbées, celles qui forcent l'individu à respirer un air vicié et tenant en suspension dans un grand état de division des molécules animales et minérales, celles qui nécessitent des mouvements très-étendus des membres supérieurs, celles qui exposent les membres inférieurs à l'action incessante de l'humidité. (Annales d'hygiène, vol. VI et VII.)

M. Godélier ajoute : « Si certaines professions industrielles courbent le corps dans des positions forcées, invariables, et n'exercent qu'une seule de ses parties au détriment de toutes les autres, les professions intellectuelles privent aussi de l'exercice nécessaire; la journée du penseur, du savant, de l'artiste est peut-être aussi rude à son corps que celle de l'homme de l'atelier; à celui-ci la mauvaise nourriture, à ceux-là les mauvaises digestions, et ces dyspepsies que les pathologistes anglais placent au premier rang parmi les causes de tubercules, et qui en sont du moins souvent les premiers effets. (Recueil de mém. de méd. mil., vol. LIX.)

Ces causes prédisposantes et occasionnelles de la phthisie existent-elles en Algérie? Nous espérons démontrer que non.

L'âge de vingt à trente ans, si favorable à son développement, domine en Afrique. Cette circonstance, qui paraît défavorable à notre

Digitized by Google

thèse, perd de sa valeur, examinée de près. En effet, parmi les civils, ceux qui sont valétudinaires, atteints d'affections chroniques, restent en général chez eux et ne s'exposent pas à affronter un séjour aussi redoutable que celui d'Afrique; il n'y a d'une manière générale que l'homme sain, robuste, bien portant qui quitte sa famille et son foyer pour tenter la fortune dans un climat lointain, et où l'économie a besoin de toutes ses ressources pour résister favorablement à ses effets.

Quant aux militaires, c'est encore bien mieux. Avant de partir pour l'Afrique, ces hommes ont été l'objet de deux choix successifs : un premier pour entrer sous les drapeaux; un second pour la formation des bataillons de guerre; dans ce cas, le valétudinaire est envoyé au dépôt du corps, qui reste toujours en France.

Le sexe féminin, plus favorable à la phthisie que son opposé, compte, en Algérie, bien peu de ses membres; les femmes étant aux hommes comme 1 : 25.

La population algérienne, composée en général de méridionaux, est à l'abri de la troisième cause, le tempérament lymphatique; celui-ci étant généralement propre aux habitants du Nord.

La misère avec toutes ses conséquences, mauvaise nourriture, malpropreté, habitation étroite et mal aérée, se présente en Algérie avec des traits moins hideux. La raison en est que la population est rare pour l'étendue du pays; secondement, que celui qui n'y trouve un certain bien-être pour lui et pour sa famille, s'empresse de quitter un pays où il n'est venu qu'à regret, et rentre en France où il est dédommagé en partie par la vue de son pays natal. Ce retour s'effectue en général aux frais du Gouvernement, et devient accessible à toutes les fortunes.

Les professions qui alimentent en France la classe des tuberculeux font complétement défaut en Algérie. En effet, là, il y a :
peu ou point d'ouvriers tailleurs;
peu d'ouvriers cordonniers;

Digitized by Google

point de cardeurs de laine;
point de plâtriers;
point de tourneurs, d'aiguiseurs, etc.; en un mot, point d'individus rentrant dans la catégorie plus particulièrement exposée aux tubercules, puisqu'il n'y a point de fabriques, il n'existe pas non plus, comme en France, d'hommes astreints à passer une grande partie de leur existence dans un local étroit, ni à respirer un air vicié ou chargé de molécules nuisibles.

Il y a cependant, en Algérie, des hommes exerçant des professions et livrés à une industrie quelconque. On y rencontre :

Des militaires,

Des négociants,

Des agriculteurs; les uns et les autres dans les meilleures conditions possibles. Le militaire, déjà relativement mieux partagé en France que le civil, sous le rapport de la phthisie (M. Godélier, *loc. cit.*, vol. LIX), conserve tous ses priviléges en Algérie. Le négociant et l'agriculteur, bien portants, venus en Afrique momentanément et jouissant d'une certaine aisance, en possession d'une habitation, d'une famille et du grand air de la campagne, ne rentrent d'aucune manière dans la catégorie de ceux exposés plus particulièrement à la tuberculisation.

L'habitant de l'Algérie, en dernier lieu, n'est jamais exposé à l'action prolongée du froid humide, cette cause si puissante de phthisie pulmonaire. Ce n'est pas que l'atmosphère ne contienne fréquemment de l'humidité; au contraire, mais cette vapeur d'eau considérable que l'air renferme est dissimulée par l'élévation de la température, de manière qu'au lieu de vivre en contact avec un air humide et froid, il est environné d'une atmosphère humide et chaude; circonstance qui deviendrait plutôt préservative que nuisible, suivant M. Lombard, de Genève.

Nous voyons par cet aperçu rapide que les principales causes génératrices de la phthisie pulmonaire manquent en Algérie d'une manière complète; cela, joint à cette action du climat sur l'économie, mettant

Digitized by Google

les organes thoraciques dans un certain état de repos, en exagérant les fonctions du foie et de la peau, en leur fournissant un air chaud humide et peu stimulant, suffit pour nous rendre compte, non-seulement de la rareté de cette maladie dans le nord de l'Afrique, mais pour nous expliquer aussi le retard qu'éprouve l'évolution tuberculeuse à son début, sous l'influence du séjour dans cette localité.

Depuis quelques années on voit fréquemment arriver en Algérie des tuberculeux venant des différentes parties de l'Europe, et que la médecine envoye en Afrique, pour y chercher un soulagement contre leurs maux. Parmi eux, en effet, quelques-uns y récupèrent un semblant de santé; d'autres y succombent même assez rapidement. Ces différences tiennent non pas à la nature, mais à la période de leur maladie. Si cette dernière en est à l'état de crudité, l'évolution en sera retardée par les raisons que nous avons précédemment exposées. L'inverse aura lieu si les tubercules sont parvenus à la période de fonte ou de ramollissement; dans ce cas, l'épuisement général qui survient sous l'influence du climat chaud; son action spéciale sur le tube digestif, augmentant la diarrhée, et les pertes cutanées déjà si désavantageuses pour eux dans nos pays froids, brise rapidement leurs forces et les précipite au tombeau. Nous avons été plusieurs fois témoins de faits de ce genre, de la rapidité avec laquelle succombaient les individus atteints de cavernes pulmonaires, et du retard qu'éprouvait l'évolution tuberculeuse chez ceux où elle débutait. Ces derniers finissent toujours par se faire illusion; croient à une guérison, qui n'est le plus souvent que trop incertaine, et se livrent à des aspirations vers l'avenir. Mais, chez eux, le feu couve sous la cendre et se rallume sous l'influence du moindre souffle.

La marche des tubercules peut quelquefois être modifiée, au point de passer tout à fait inaperçue pendant la vie. Pour en citer un exemple, nous rapporterons le résultat de quelques nécroscopies, faites par nous, en 1845 et 1846, à l'hôpital du dey à Alger. Sur 150 autopsies, nous avons constaté deux phthisies pulmonaires, traitées

Digitized by Google

comme telles pendant la vie, et deux fièvres typhoïdes. Sur 50 sujets, au contraire, nous avons découvert des tubercules en assez grand nombre, disséminés dans les deux poumons, et qui ne s'étaient manifestés par aucun symptôme, ni au médecin ni au malade, sur des individus qui venaient de succomber à des affections endémiques.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

La fièvre typhoïde est une affection aussi rare que la précédente dans les pays chauds et paludéens. Lind, Thévenot, Antonini, Roux, Monard, Boudin l'ont prouvé pour la Grèce et l'Afrique. M. Boudin, lui, va plus loin que les autres, car non-seulement il admet un antagonisme entre cette maladie et les fièvres paludéennes, mais il fait durer le bénéfice de l'immunité conféré par la diathèse paludéenne au delà de 15 à 18 mois; ses ouvrages sont remplis d'exemples semblables.

En France l'idée de l'antagonisme en pareil cas est insoutenable, tous ceux qui ont écrit sur ce sujet à propos de la phthisie, l'ont surabondamment prouvé pour la fièvre typhoïde (Forget, Levy). M. Schœnlein lui-même, qui le premier avait remarqué la rareté de la phthisie dans les pays de marais, n'étendait point ses conclusions jusqu'à y comprendre la fièvre typhoïde.

En Algérie il n'en est plus de même; cette affection est rare, plus rare même que la première; mais nous sera-t-il permis, cette rareté admise, d'en déduire les motifs de l'absence des causes comme nous l'avons fait pour la phthisie? Ici une nouvelle difficulté se présente, c'est celle qui concerne la grande obscurité dont se trouve encore enveloppée l'étiologie de la fièvre typhoïde.

M. le professeur Forget, dans un ouvrage spécial, après avoir énuméré les causes présumées de cette affection, se résume en disant: « que l'esprit demeure dans l'incertitude quant au mode d'agir de chacune d'elles, au moins d'une manière isolée. » (Forget, *de l'entérite folliculeuse.*)

Mais s'il nous est impossible de rechercher les causes de cette ra-

Digitized by Google

[illegible] certaines particularités [illegible] diagnostic, en [illegible] plus souvent fâcheuse. [illegible] la forme remittente [illegible] légère de la diarrhée [illegible] commune pour [illegible] médecin ; comme [illegible] droite mé- [illegible] sortes de diarrhées. [illegible] les symptômes propres [illegible] même, un signe [illegible] 30, en [illegible] lenticulaires [illegible] tient le cou- [illegible] sous l'in- [illegible] ne s'établit [illegible] pour ainsi

Digitized by Google

QUESTIONS

POSÉES PAR LA FACULTÉ ET TIRÉES AU SORT, EN VERTU DE L'ARRÊTÉ DU CONSEIL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE DU 22 MARS 1842.

1. *Anatomie.* Quel est le mode de distribution des artères à la base du cerveau, et quelles sont les voies par lesquelles elles pénètrent dans les cavités et la substance cérébrale?
2. *Anatomie pathologique.* Des causes de l'atrophie.
3. *Physiologie.* Influence de la moelle spinale sur les mouvements du cœur.
4. *Hygiène et physique.* De l'inertie, de la matière, et des applications qu'on peut faire des lois de ces propriétés des corps à l'hygiène, à la physiologie et à la pratique médicale.
5. *Médecine légale.* Quelles sont les lois qui règlent l'exercice de la médecine légale en France. Quelles sont les formalités à remplir dans les expertises médico-légales?
6. *Accouchements.* Quels sont les genres de tumeurs qui peuvent se développer dans le bassin et rendre l'accouchement difficile ou contre nature?
7. *Histoire naturelle médicale.* Quelle est en histoire naturelle la valeur rigoureuse des mots embranchement, classe, famille, genre, espèce et variété?
8. *Chimie.* Dans quelles circonstances se produit le gaz proto-carboné (gaz des marais), quelle est son action sur l'économie animale?

Digitized by Google

9. *Pathologie et clinique externes.* En quoi consiste le travail de la suppuration ?

10. *Pathologie et clinique internes.* Apprécier la nature et la valeur de l'appareil dit typhoïde.

11. *Médecine opératoire.* Exposer les avantages et les inconvénients de l'amputation circulaire et de l'amputation à lambeaux de la cuisse.

12. *Matière médicale et pharmacie.* Comment peut-on subdiviser la classe des médicaments astringents ?

FIN.

Digitized by Google

Digitized by Google

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.

Digitized by Google

Photomount
Pamphlet
Binder
Gaylord Bros.
Makers
Syracuse, N. Y.
PAT. JAN 21, 1908

I943 Pancrazj, J.T.
P18 Maladies du nord de
1851 l'Afrique. 61908

NAME	DATE DUE

Digitized by Google

Digitized by Google